

Załącznik nr 5 do regulaminu  
w sprawie przyjęcia procedury  
udzielania  
z których wartość, bez podatku od towarów i usług  
nie przekracza kwoty 130 000 złotych

## OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: AP/1/2023

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

### I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Mirowskiej 15  
NIP: 949 17 63 544    REGON: 151586247    KRS: 000026830

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1 Przedmiotem zamówienia jest **zakup i dostawa sprzętu jednorazowego użytku dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie**

2 Opis przedmiotu zamówienia:

**Zawarto w załączniku nr 1**

3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:

**Oświadczenie Wykonawcy - dotyczące przedmiotu zamówienia**

4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych\*.

**w podziale na pakiety (2 pakiety)**

1. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom\*.

\*zaznaczyć odpowiednio

### III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

**3 miesiące od pisania od umowy**

Miejsce wykonania zamówienia:

**SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Mirowskiej 15, Apteka Szpitalna od pon.-pt. w godzinach 7.30-14.00**

### IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena -100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji **nie dotyczy**

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „Oferta na zapytanie ofertowe: **Zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie** .
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
4. Do oferty należy dołączyć:

- wypełniony i podpisany przez Wykonawcę **Formularz Oferty**, stanowiący **załącznik nr 1**,  
**Formularz asortymentowo -cenowy**, stanowiący **załącznik nr 2** do Zapytania Ofertowego  
- wypełnione i podpisane przez Wykonawcę **Oświadczenie**, że oferowane produkty posiadają dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie, których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w RP - zgodnie z wzorem, który stanowi **Załącznik nr 3** do Zapytania Ofertowego wraz z dołączeniem wpisu do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu lub innego ważnego dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu na terenie RP.

**-Materiały potwierdzające/ określające parametry oferowanego asortymentu tj. materiały producenta, w tym: foldery, opisy lub katalogi** potwierdzające spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego w Załączniku nr 2(formularz asortymentowo -cenowy) do Zapytania Ofertowego. Dokumenty powinny w sposób jednoznaczny potwierdzić spełnianie wymagań postawionych przez Zamawiającego

- pełnomocnictwo -jeżeli dotyczy

## VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWNIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022, poz. 835)

## VII. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ.

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Zamawiający udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynie do Zamawiającego do dnia **18.04.2023 r.** do godz. 9.00. Wnioski o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego należy kierować e-mailem na adres [apteka@zsm.czyst.pl](mailto:apteka@zsm.czyst.pl)

## VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **20.04.2023 r** do godziny: **11:30**
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **20.04.2023 r** o godzinie **12.00**
3. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty
4. W przypadku składania oferty w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście należy złożyć ofertę do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro – Sekretariat Dyrekcji z dopiskiem „Oferta na zapytanie ofertowe: **Zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**”
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

## IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej [www.zsm.czyst.pl](http://www.zsm.czyst.pl)/platformie zakupowej Zamawiającego zakładka-Przetargi, Zapytania ofertowe.

## X. DODATKOWE INFORMACJE

Osobą/ami uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są: Justyna Woźniak tel.34/370-22-57 e-mail: [apteka@zsm.czyst.pl](mailto:apteka@zsm.czyst.pl)

## XI. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

-Formularz ofertowy	załącznik nr 1
- Formularz asortymentowo -cenowy	załącznik nr 2
-Oświadczenie Wykonawcy	załącznik nr 3
-Projekt umowy	załącznik nr 4

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

14.04.2023.....  
data i podpis Kierownika Zamawiającego

Wojciech Konieczny